

**Veikko Korkealehto: Ein Abtreibungsfall.** Nord. kriminaltekn. T. 30, 239—241 (1960). [Schwedisch.]

**M. Caron: Prostigmine, produit abortif?** (Ist Prostigmin ein Abortivum?) [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 11. X. 1960.] Ann. Méd. lég. 40, 558—560 (1960).

Graviden Meerschweinchen wurde eine Prostigmin-Lösung von  $1/16$  mg pro ml intramuskulär injiziert. Die Dosen waren nicht tödlich. Die Experimente wurden an 13 Tieren durchgeführt, denen die Prostigmin-Lösung bis zum Eintritt des Abortes verabreicht wurden. In allen Fällen trat der Abort zwischen dem 1. und dem 11. Tage ein. Die Früchte wurden tot oder moribund ausgestoßen. In einem Falle verstarb das Muttertier 2 Tage nach dem Abort an einer Placentarretention. Das Gewicht der Früchte betrug zwischen 5 und 80 g, was als Hinweis darauf angesehen wird, daß Prostigmin zu jeder Zeit der Gravidität als Abortivum anzusehen ist.

SCHWEITZER (Düsseldorf)

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Psychopathologie der Sexualität.** Bearb. von H. GIESE und V. E. GEBSATTEL. Mit Beiträgen von F. ARNOLD, W. BRÄUTIGAM, H. GÖPPINGER u.a. 2. Hälfte, Teil 1. Stuttgart: Ferdinand Enke 1960. S. 305—470. DM 17.50.

Unter dem Titel „Abnormes und perverses Verhalten“ bringt H. GIESE im 1. Teil der 2. Hälfte der „Psychopathologie der Sexualität“ eine ausführliche Darstellung der psychologischen und psychopathologischen Grundlagen von sexuellen Entwicklungen und Verhaltensweisen. Unter Schilderung zahlreicher anschaulicher und eindrucksvoller Fälle, von denen ein großer Teil aus seinem eigenen Erfahrungsmaterial stammt, steckt er das weite Feld der sexuellen Betätigung in seiner Vielgestaltigkeit vom „normalen“ über das „abnorme“ bis zum wirklich krankhaft-perversen Verhalten ab. Bereits in der Einleitung betont GIESE, daß die Abgrenzung von (nur) abnorm und (im engeren Sinne) krank nicht einfach zu vollziehen und die Frage nach der Norm nicht leicht zu beantworten sei. Es komme auf die Ebene an, in der man sich aufhalte. Wenn man das menschliche Leben als ein Spiel auf einer Bühne betrachte, dann gebe es nun einmal verschiedene Bühnen und verschiedene Spielregeln. Der Mensch könne auch, und ganz legitim, mit seinen abnormen Möglichkeiten gut und angemessen spielen, ja es gehöre offenbar zu seiner Natur, das Abnorme darin durchzustehen, durchzuhalten, zu „normieren“ und zu kultivieren. — GIESE gliedert die vorliegende Arbeit in drei Abschnitte. Im ersten, dem „Bild von außen“, beschreibt er systematisch unter Verwendung traditioneller Begriffsbildungen (Homosexualität, Sadismus, Exhibitionismus u.a.) das äußere Erscheinungsbild sexueller Fehlhaltungen und Perversions. Er weist aber darauf hin, daß abartige Praktiken nicht unbedingt das Vorliegen einer Perversion beweisen, wie andererseits ein äußerlich „normales“ Verhalten keineswegs die Möglichkeit perversen Erlebens ausschließt. Im zweiten Abschnitt („Das homosexuelle Syndrom“) werden die gleichgeschlechtlichen Entwicklungen und Stilbildungen analysiert, wobei die Übergangsformen (Zuordnungsskala nach KINSEY), die grundsätzlichen Unterschiede zwischen männlicher und weiblicher Homosexualität, das Problem der homosexuellen Prostitution und die Stellung des Homosexuellen in der Gesellschaft ausführlich diskutiert sind. Im dritten Abschnitt (Leitsymptome sexueller Perversions) bemüht sich GIESE, die Perversion unabhängig von der äußeren Stilform als komplexes psychisches Krankheitsbild zu erfassen, was ihm an Hand von sechs Modelfällen, die von verschiedenen Standpunkten aus beleuchtet werden, recht überzeugend gelingt. Es bedarf wohl kaum eines Hinweises, daß der Verf., der als Sexualwissenschaftler internationale Anerkennung gefunden hat, bei seinen Ausführungen ein umfangreiches Schrifttum kritisch verwertet. — Für den Gerichtsmediziner, der sich als Gutachter mit sexualpathologischen Fragen befassen muß, wird dieser Beitrag von GIESE in der „Psychopathologie der Sexualität“ ebenso wertvoll und aufschlußreich sein, wie für den Arzt, der sexuell gestörte Patienten zu behandeln und zu betreuen hat.

LUFF (Frankfurt a. M.)

● **Johann M. Burchard: Struktur und Soziologie des Transvestitismus und Transsexualismus.** (Beitr. z. Sexualforschg. Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ u. H. GIESE. H. 21.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1961. 69 S. DM 11.—

Die relative Seltenheit des Vorkommens und die Schwierigkeit und Fragwürdigkeit der Behandlung der häufig progredienten Zustände haben in der Literatur zu unterschiedlicher

Auffassung und Deutung des Phänomens und seiner Einordnung unter den sexuellen Fehlhaltungen geführt. Trotzdem fehlten bisher Untersuchungen in soziologischer Hinsicht und vom Standpunkt der klinisch orientierten Psychopathologie nach den für den Transvestitismus (T) maßgeblichen Persönlichkeitsfaktoren. Die Arbeit beschäftigt sich mit den verschiedenen Formen des T, der Ausprägung innerhalb verschiedener Lebensphasen, der Frage möglicher Manifestationstermine, den Besonderheiten des T beim Mann und bei der Frau, der Interferenz des Syndroms mit anderen sexuellen Abartungen und schließlich der Heraushebung des T als psychologisch abgrenzbares Syndrom. An Hand von sechs ausführlich geschilderten Fällen wird die überragende Rolle psychodynamischer Vorgänge beim T demonstriert. Die früheste Manifestation fällt mit dem ersten Auftreten der geschlechtlichen Identifikation als gegengeschlechtliche Tendenz zusammen. Die Entwicklung kann Jahrzehnte beanspruchen und Latenzperioden aufweisen. Adoleszenz, beginnende Seneszenz, interkurrente endogene Psychosen, Verlust sozialer Bindungen, die eine Isolierung bedeuten, fördern den Übergang in eine Progression als Sonderform sexueller Perversion, für die der Abbau des „dualen Seinsmodus“ bezeichnend ist. Es kommt zum Phänomen der tendenziösen Genitalhypochondrie, in deren Rahmen die Entfernung bzw. Umgestaltung der Geschlechtsformation als unabdingbare Forderung empfunden wird. Die Selbstverneinung, auch als Abgrenzung gegen den Narzißmus zu verstehen, bringt den Kranken in die Nähe des Suicids. Sowohl männliche als auch weibliche T imitieren gegengeschlechtliche Intimgewohnheiten, wie die Miktionshaltung. Das Primär-Geschlechtliche wirkt als Druck negativer Lebensgefühle auf den T und treibt ihn ständig vorwärts in seine Rolle hinein. Extrem ausgeprägte Fälle weisen eine Anorgasmie auf, Masturbation spielt keine Rolle mehr; dies trennt den T nochmals vom Narzißmus. Werden Eros, Sexus, Zuwendung, Trieb zusammengenommen als Vektor bezeichnet, so erscheint dieser beim T zurückgebogen auf das Individuum; dieser „umgebogene Vektor“, dem ein syndromspezifischer Autismus entspricht, wird als die Grundstruktur des T angesehen.

BERG (München)

● **Spezielle Pathologie für die klinische und pathologische Praxis.** Hrsg. von OTTO SAPHIR. Dtsch. Übersetzg. von FRIEDRICH KESSLER und KLAUS F. WELLMANN. Bd. 1, Lfg. 4. Stuttgart: Georg Thieme 1961. XVI, S. 489—808 u. Abb. 489—818. DM 64.—.

Drei vorausgegangene Lieferungen sind bereits referiert und in ihren allgemeinen Eigenschaften gewürdigt. Nunmehr erschienen Abschnitte über das weibliche und männliche Genitale, im ersten sind auch Placenta, Nabelschnur und Brustdrüse besprochen. Die ektopische Schwangerschaft ist zwischen den Kapiteln über Tube und Ovarium beschrieben. — Bewußt ungewöhnlich für ein Pathologiebuch ist ein Kapitel über *Hermaphroditismus und Pseudohermaphroditismus* besonders umfassend angelegt. Wieder fällt das Streben nach nahrer Beziehung zur Klinik auf. Untertitel wie „Psychiatrische Behandlung“ enthalten allerdings weniger Therapie als die Forderung zu früher Diagnose, damit den Patienten späte Wechsel in Erziehung und Haltung mit ihren Gefahren für die Psyche erspart bleiben. Vergleichende und tierexperimentelle Pathologie sind hier stärker beachtet als in anderen Abschnitten. — Ein Abschnitt über das blutbildende System enthält neben Ausführungen über das Knochenmark auch gesonderte Kapitel über Milz, Lymphknoten und reticuloendotheliales System. Naturgemäß erscheinen unter dem Titel RES auch Veränderungen aus Milz, Lymphknoten und Knochenmark. Wegen der räumlichen Nachbarschaft der Kapitel wird dies aber kaum stören. — Ein Sachverzeichnis umfaßt auch die Stichwörter aus früheren Lieferungen und wird offenbar den ersten Band beschließen.

HANS W. SACHS (Münster i. Westf.)

**J. Raboch, L. Šipová und Vl. Malý: Sexualstörungen und Familienmilieu.** [Sexuol. Inst. u. Inst. f. Org. d. Gesundh.-wes., Med. Fak., Univ., Prag.] Psyiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 13, 137—141 (1961).

Die Bedeutung von Präventivmaßnahmen für die Verhütung von Sexualstörungen zu bestärken, ist das Ergebnis einer Analyse anamnestischer Angaben von 600 Männern mit Störungen des Geschlechtslebens im Vergleich mit denen 600 hinreichend potenter Männer in steriler Ehe: Als Folge einer im Familienmilieu ungenügend entwickelten Adoptionsfähigkeit wurde ein Versagen einziger und erstgeborener Kinder während der Anfangsphasen der vollen Sexualentwicklung gedeutet; 22% dieser Gruppe wuchsen in disharmonischem elterlichen Milieu auf im Gegensatz zu 9% der zweiten Gruppe. — In der ersten Gruppe war zudem ein häufiger Elternverlust signifikant.

DUCHO (Münster)

**A. Oriol-Bosch und J. Parada Fruktose im Ejakulat. I. Normalwerte beim Meerschweinchen.** [II. Med. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.] *Endokrinologie* 39, 74—79 (1960).

Das Ejakulat von Meerschweinchen wurde mittels der elektrischen Hirnreizungsmethode von BATELLI (C. rend. Soc. Physique et Histoire Nat. Genève 39, 73, 1922) gewonnen. An 78 Tieren wurden folgende Werte ermittelt: 1. Mittelwert für Fructosekonzentration/ml = 1008 y/ml. 2. Mittelwert im Gesamtejakulat = 298 y. Ein Unterschied zwischen wöchentlichen und täglichen Reizungsejakulatwerten wurde nicht festgestellt. KISSLING (Heidelberg)°°

**Paul L. Getzoff: Analysis of ultimate fertility in 100 untreated cases of oligospermia and sterility.** (Eine Analyse der Fertilität bei 100 unbehandelten Fällen von Oligospermie und Sterilität.) [Dept. of Urol., Touro Infir., New Orleans. (16. Ann. Meet., Amer. Soc. for Study of Steril., Cincinnati, 1.—3. IV. 1960.)] *Fertil. and Steril.* 11, 453—456 (1960).

Bericht über eine Studie, die sich die Nachuntersuchung von 100 Fällen zum Ziele gesetzt hat, bei denen vorher anlässlich einer Fertilitätsuntersuchung eine Oligospermie und eine Sterilität festgestellt worden war. Die vorausgegangenen Untersuchungen waren nicht vom Verf. und seinem Mitarbeiter durchgeführt worden. — Die 100 Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt: a) fertile Gruppe (Diagnosestellung nach MACLEOD), b) infertile Gruppe (1—5 Mill. Sp./ml). (Leider finden sich keine Einzelangaben über Spermatozoenzahlen, Motilität usw. — Ref.) *Ergebnisse:* In der fertilen Gruppe befanden sich 93 Patienten, bei denen es in 63 Fällen zur Gravidität und Geburt eines gesunden Kindes gekommen war. In der infertilen Gruppe befanden sich sieben Fälle. Es wird herausgestellt, daß man mit der Beurteilung „Infertilität“ sehr vorsichtig sein müsse und daß eben erst eine längere Nachbeobachtungszeit verstrichen sein muß, bevor man sich zu einer solchen Diagnosestellung entschließt. C. SCHIRREN (Hamburg)°°

**Benjamin Eckerling: Sterility due to oligospermia and hypokinesis of the sperm. New method of treatment.** (Sterilität, verursacht durch eine Oligospermie und eine Hypokinesie des Spermias. Eine neue Behandlungsmethode.) [Dept. of Obstetrics and Gynecol., Beilinson Med. Center, Beilinson Hosp., Petah Tikva.] *Fertil. and Steril.* 11, 475—479 (1960).

Aus der Sicht des Gynäkologen berichtet Verf. über eigene Untersuchungen in der Zeit vom 1. 1. 57—15. 9. 59 über die Oligospermie und Hypokinesie als Ursache einer Sterilität. Es handelt sich um 21 Ehepaare, bei denen zwölfmal eine primäre Sterilität und neunmal eine sekundäre Sterilität bestand. Die Zeit der Sterilität wird mit 3—13 Jahren und einem Mittel von 6 Jahren angegeben. Die Spermatozoenzahlen lagen vor der Behandlung zwischen 15 und 40 Mill. Sp./ml bei einer Motilität von 20—45 %. Die neuartige Behandlungsmethode besteht darin, daß das Sperma (5—7 Tage sex. Karezza) 25 min hochtourig zentrifugiert wurde und von dem überstehenden Spermaplasma durch vorsichtiges Absaugen befreit wurde. Das „Sediment“ wurde mit 2—3 cm³ menschlichen Serums versetzt, das aus der Blutbank stammte und höchstens 1—2 Tage als sein durfte; ausschließlich Blutgruppe AB. Nachdem eine gute Vermischung von Spermatozoen und Serum eingetreten war, wurde etwa 5—10 min später ein Nativpräparat angelegt, das in 13 von 21 Fällen eine deutliche Besserung der Motilitätsverhältnisse erbrachte. Die Motilität hatte sich dabei von 20—45 auf 50—70% gebessert. In 8 dieser 13 Fälle kam es zur Schwangerschaft, nachdem mit dem so behandelten Sperma eine artifizielle Insemination durchgeführt worden war. Es wurden 8 gesunde Kinder geboren. C. SCHIRREN (Hamburg)°°

**Edmond J. Farris and Douglas P. Murphy: The characteristics of the two parts of the partitioned ejaculate and the advantages of its use for intrauterine insemination. A study of 100 ejaculates.** (Die Charakteristika der beiden Teile des fraktioniert aufgefangenen Ejakulates und die Vorteile dieses Vorgehens für die intrauterine Insemination. Eine Untersuchung von 100 Ejakulaten.) [Farris Inst. for Parenthood and Wistar Inst. of Anat. and Biol., Philadelphia. (16. Ann. Meet., Amer. Soc. for Study of Steril., Cincinnati, 1.—3. IV. 1960.)] *Fertil. and Steril.* 11, 465—469 (1960).

Aus der einschlägigen Literatur ist bekannt, daß in der ersten Portion des Ejakulates beim Menschen der größte Teil der Spermatozoen ausgestoßen wird. Die Brauchbarkeit des

fraktionierten Auffangens des Ejaculats wird von den Verff. gerade für die artifizielle intrauterine Insemination an Hand der Untersuchung von 100 Ejaculaten überprüft; in jedem einzelnen Falle war das Sperma fraktioniert in zwei Portionen aufgefangen worden. In diesen Proben wurden folgende Bestimmungen durchgeführt: Volumen (in 65% war die erste Portion kleiner als die zweite Portion); Motilitätsverhältnisse (in 76% war der Prozentsatz der motilen Spermatozoen sowie die Zahl der Sp./ml in der ersten Fraktion größer). In 13 Fällen wurden diese Werte sowohl bei fraktionierter Ejaculation, als auch unter den sonstigen normalen Ejaculationsbedingungen näher untersucht. Dabei zeigten sich einige bedeutsame Befunde, die vom Verf. einer näheren Diskussion unterzogen werden: Während im Gesamtsperma Spermatozoenwerte zwischen 3,6 und 42,7 Mill. Sp./ml vorhanden waren, fand man in der ersten Fraktion des fraktioniert entleerten und aufgefangenen Samens Werte zwischen 9,0 und 58 Mill. Sp./ml. Aus einer gesondert aufgeföhrten Tabelle ist klar ersichtlich, daß im Durchschnitt die „Steigerung“ der Spermatozoenzahlen/ml Ejaculat bei fraktionierter Ejaculation etwa 10—20 Mill. Sp./ml beträgt. In diesen 13 Fällen war mit der ersten — gewissermaßen angereicherten — Fraktion des Ejaculates eine Insemination durchgeführt worden, die in jedem Falle erfolgreich war. Die Insemination wurde in das hintere Scheidengewölbe vorgenommen. C. SCHIRREN<sup>oo</sup>

Carl G. Heller, Donald J. Moore and C. Alvin Paulsen: *Suppression of spermatogenesis and chronic toxicity in men by a new series of bis (dichloroacetyl) diamines.* [Pacific Northwest Res. Found., Inc., Seattle, Wash.] *Toxicol. appl. Pharmacol.* 3, 1—11 (1961).

Edith Zerbin-Rüdin: *Fertilität und Nachkommenzahl von einmal consanguin und einmal nicht consanguin verheirateten Probanden.* [Genealog.-demogr. Abt., Klin. Inst., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.] *Acta genet. (Basel)* 11, 17 bis 28 (1961).

Verf. studierte an 63 Probanden, welche außer in naher konsanguiner Ehe auch noch in nichtkonsanguiner Ehe verheiratet waren. Die ermittelten Vergleichswerte hinsichtlich Kinderlosigkeit, durchschnittlicher Kinderzahl, Kindersterblichkeit, Anzahl der Enkel und Geschlechtsproportion der Kinder sind tabellarisch dargestellt. Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

JUNGWIRTH (München)

Pierre Royer: *Physiopathologie des intersexualités somatiques.* (Physiopathologie der Intersexualität.) Ref. *Prat. (Paris)* 11, 667—675 (1961).

Verf. gibt an Hand von Tabellen eine kurze Übersicht über die körperliche Intersexualität, die als fehlende Übereinstimmung zwischen den fünf Merkmalen der Geschlechtsbestimmung, nämlich Chromosomenverhältnisse (normal XX oder XY), Geschlechtschromatin (positiv bei XX), Entwicklung von Hoden oder Ovarien, Entwicklung von Wolf- bzw. Müllerschem Gang und Entwicklung des äußeren Genitales definiert wird. Es wird betont, daß aus vier Gründen die Eindnung der Intersexen schwierig sein kann: das Verhalten des Geschlechtschromatins (an Fibroblastenkultur nach TIJO u. LEVAN zu bestimmen) ist bei Intersexen noch nicht völlig geklärt; die frühen Entwicklungsstadien der Gonaden sind nicht genau bekannt; die intraabdominalen anatomischen Verhältnisse sind oft nicht genau bekannt; die Erblichkeitsverhältnisse sind unklar. — Verf. empfiehlt eine Ordnung in zwei Gruppen: A. Intersexualität mit Anomalien der Chromosomenverhältnisse (z. B. Klinefelter-Syndrom mit XXY, Turner-Syndrom mit OX), B. echte Intersexualität (bei XX oder XY), mit vier Untergruppen: Aplasie oder Hypoplasie der Gonaden, Pseudohermaphroditismus maskulinus, Pseudohermaphroditismus femininus und echter Hermaphroditismus. Der Pseudohermaphroditismus maskulinus ist ätiologisch sehr uneinheitlich, z. T. hereditär. Pseudohermaphroditismus femininus kann auf Nebennierenhyperplasie der Frucht oder Arrhenoblastom der Mutter während der Schwangerschaft zurückgehen. Beim echten Hermaphroditismus liegt möglicherweise eine Mischung (Mosaik) von Kerntypen (z. B. XXY/XY) vor.

SCHRÖDER (Hamburg)

Jacques Lafoureade: *Le déterminisme génétique du sexe.* (Die genetische Geschlechtsbestimmung.) *Rev. Prat. (Paris)* 11, 649—665 (1961).

Überblick über die genetischen Grundlagen der Sexualität des Menschen unter Berücksichtigung der neueren methodischen Möglichkeiten: Bestimmung des Geschlechtschromatins (BARR, MOORE) an somatischen Zellen und des Chromosomenbildes an Zellen einer Bindegewebekultur (LEJEUNE, GAULTIER, TURPIN). Die letztere Methode ermöglicht durch Routineunter-

suchung die Erkennung von Störungen in der Reifeteilung („nondisjunction“ der Geschlechtschromosomen, weiblich XX, männlich XY) mit Vorkommen von Chromosomenbildern wie 44+ X (Turner-Syndrom) oder 44+ XXY (Klinefelter-Syndrom). Man sieht gelegentlich diese Syndrome jedoch auch bei gehörigen Chromosomenausrüstung, so daß auch Störungen in der Fetalentwicklung ätiologisch möglich sind. — Die Ausbildung des Geschlechtschromatins ist an das XX-Chromosom gebunden. Uneinheitliche Ausrüstung der somatischen Zellen eines Individuums (z. B. XX und XXY) kommt vor und wird als Mosaik bezeichnet. — Beim Menschen stellt das Y-Chromosom einen stärker maskulinisierenden Faktor dar als bei *Drosophila*; Personen ohne Y-Chromosom haben einen weiblichen Habitus und keine Hoden — mit Ausnahme des wahren Hermaphroditismus, bei dem sich XX findet (möglicherweise liegt hier ein Mosaik mit Vorkommen des Y vor). Personen mit dem Y-Chromosom sind von männlichem Habitus, auch wenn zugleich XX vorhanden ist (Klinefelter-Syndrom). — Bei normalem Chromosomensatz kann Intersexualität aus anderen genetischen Störungen oder aus Entwicklungsstörungen herrühren, so vermutlich meistens der Pseudohermaphroditismus feminus (etwa bei Arrhenoblastom der Mutter oder bei angeborener Nebennierenhyperplasie des Feten).

SCHROEDER (Hamburg)

**F. Mainx: Chromosomale Anomalien als Ursache von Mißbildungen.** [Inst. f. allg. Biol., Univ., Wien.] Wien. klin. Wschr. **72**, 600—603 (1960).

Verf. gibt eine Zusammenstellung wesentlicher Ergebnisse der Chromosomenforschung der letzten Jahre. Er geht zunächst auf die Methode der chromosomalnen Geschlechtsdiagnose ein, um anschließend die verschiedenen bisher bekannten Möglichkeiten chromosomalner Anomalien und die von ihnen beim Menschen verursachten Mißbildungen (Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Mongoloidismus) zu erörtern.

CHR. STEFFENS (Heidelberg)

**Georg Dhom: Über Gonadendysgenesis beim neugeborenen und jungen Säugling mit chromatinnegativem Kernbefund.** [Path. Inst., Univ., Würzburg.] Acta endocr. (Kbh.) **34**, 105—112 (1960).

Untersuchungen der Gonaden bzw. Keimplatten bei gleichzeitiger Bestimmung des chromosomalnen Geschlechtes bei jungen Säuglingen sind bislang recht selten. Verf. untersuchte 1. 38 Tage altes Mädchen mit unauffälligem weiblichem äußerem Genitale, Myelomeningocele, einseitige Nierenaplasie und Uterus unicornis. Die eine vorhandene Gonade ist ein altersentsprechend entwickeltes Ovar mit reifenden Follikeln. 2. 2 Std alte Frühgeburt mit multiplen Mißbildungen (Arhinencephalie, Fallotsche Tetralogie, Nabelschnurbruch, ausgedehnte Lippenkiefergaumenspalte, Polydaktylie). Rein weibliches äußeres Genitale, Vagina und Uterus duplex. Serienschnitte decken beidseits sehr kleine dysgenetische Ovarien mit einer stark herabgesetzten Zahl von Primärfollikeln auf. Die beiden Beobachtungen zeigen, daß bei chromatinnegativem Kernbefund Ovarien aufgebaut werden können.

SCHÖNENBERG (Aachen)°°

**J. Stoermer und H. U. Anton: Beitrag zur Problematik des sog. männlichen Turner-Syndroms.** [Kinderklin. u. Frauenklin., Univ., Göttingen.] Med. Welt **1960**, 362 bis 365.

Bericht über einen 4jährigen Knaben mit Pterygium colli, nicht palpierbaren Hoden und multiplen kleineren Mißbildungen und leichtem Schwachsinn, jedoch ohne Minderwuchs. Die Laparotomie zeigt eine fehlende Gonadenanlage links und einen dysgenetischen Bauchhoden rechts. Keine Sexchromatin- oder Chromosomen-Untersuchung.

PRADER (Zürich)°°

**P. Weiser: Der Pseudohermaphroditismus masculinus mit testikulärer Feminisierung.** [Univ.-Frauenklin., Münster.] Med. Klin. **56**, 137—140 (1961).

Die typischen Symptome des Pseudohermaphroditismus masculinus mit testikulärer Feminisierung sind: primäre Amenorrhoe, weibliche Psyche, weiblicher Habitus, normale Mammaentwicklung, fehlende Axillar- bei meist spätlicher Schambehaarung, meist normales weibliches äußeres Genitale, Clitorishypertrophien sind selten; Vagina aplastisch bis normal, rudimentäre Entwicklung von Uterus und Tuben, Hoden an Stelle der Ovarien, häufig Leistenbrüche; chromosomales Geschlecht männlich. — Verf. berichtet von einer 17jährigen Patientin, die wegen primärer Amenorrhoe zur Untersuchung kam, und deren Familienanamnese ohne besondere Angaben war. Vor einigen Jahren waren beiderseits Leistenhernien operiert worden und 1 Jahr später bei einer Rezidivoperation links ein Gebilde gefunden worden, das als Ovar angesehen und deshalb intraperitoneal reponiert wurde. Die internistische Untersuchung zeigte keine Besonderheiten. Gesichtsschnitt und Stimme der Patientin hatten einen etwas maskulinen

Einschlag. Die Brustentwicklung war gering, Bart- und Achselbehaarung fehlten. Die Schambehaarung war fast normal vom weiblichen Typ, die Clitoris zeigte eine leichte Hypertrophie bei sonst regelrechtem äußerem Genitale. Die Vagina war eng, etwa 2 cm lang, ein Uterus konnte bei rectaler Untersuchung nicht getastet werden, links war im Bereich der Adnexe ein mandelkerngroßes Gebilde zu fühlen, wohingegen die rechte Adnexefrei war. Bei der Laparotomie wurden Uterus und Tuben nicht gefunden. Links fand sich ein walnußgroßer, prall elastischer Hoden, der extirpiert wurde, rechts war keine Gonade zu entdecken. Histologisch handelte es sich um typisches Hodengewebe mit einer Hyperplasie der Leydigischen Zwischenzellen. Spermigenese war nicht nachzuweisen. Die chromosomale Geschlechtsbestimmung ergab männliche Zellen. Die Untersuchung nach PAPANICOLAOU prä- und postoperativ ergab Atrophie bis androgene Funktion. Die präoperative Hormonuntersuchung erbrachte bei den C 17-Ketosteroiden 13,98 mg/24 Std. Die Gonadotropine waren auf mehr als 110 ME/l Urin erhöht. Bei der Krankenhausentlassung wurde mit einer Follikelhormontherapie (40 mg Progynon-Depot/Monat) begonnen, dadurch wurde eine Betonung der weiblichen Formen erreicht. — Nach Auffassung des Verf. muß der Patientin oder ihrer Familie gegenüber das chromosomale Geschlecht nicht erwähnt werden, wohingegen auf die nicht abzuändernde Sterilität aufmerksam zu machen ist und ebenfalls darauf, daß bei einer Eheschließung der Partner davon unterrichtet werden muß.

P. BEYERMANN (Mainz) <sup>oo</sup>

**Keith L. Moore and Clifford H. C. Edwards: Medico-legal aspects of intersexuality: Criteria of sex. I.** (Gerichtsmedizinische Gesichtspunkte zur Intersexualität. Kriterien des Geschlechts. I.) *Canad. med. Ass. J.* 83, 709—714 (1960).

Kriterien des Geschlechts sind: 1. Das Kerngeschlecht bzw. die chromosomale Konstitution, 2. das Gonadengeschlecht, 3. die Produktion der Sexualhormone, 4. die inneren Geschlechtsorgane, 5. die äußeren Geschlechtsorgane, 6. der Habitus, 7. die Erziehung, 8. die Einstellung. An 8 (zum Teil fremden) Fällen verschiedener Formen der Intersexualität wird aufgezeigt, wie verantwortungsvoll die bürgerliche Einweisung dieser Patienten ist. Keines der aufgezählten Kriterien hat hierbei einen unbedingten Vorrang. Die Umbenennung Erwachsener ist fast nie gerechtfertigt. — Der Artikel ist sehr allgemein gehalten (Ref.). C. OVERZIER (Mainz) <sup>oo</sup>

**F. E. Mansani e P. Valli: In merito ad un caso di errore nella determinazione del sesso.** (Irrtum in der Geschlechtsbestimmung.) [Ist. di Clin. Ostet. e Ginecol., e Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Parma.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 80, 241 bis 247 (1960).

19jährige Arbeiterin, die zuweilen gewisse maskuline psychische Regungen gezeigt hatte, wird schließlich histologisch (durch atrophischen Leistenhoden), hormonologisch und durch den Chromatinindex als Mann identifiziert. — Sehr gute und sehr ausführliche Zusammenstellung der in Frage kommenden Methodik.

EHRHARDT (Nürnberg)

**Jacques Decourt: Notions nouvelles apportées aux problèmes de psychologie sexuelle par l'étude des états intersexuels.** (Neue Beobachtungen zu sexualpsychologischen Problemen bei der Untersuchung von Intersexen.) *Rev. Prat. (Paris)* 11, 709—723 (1961).

Bei zweifelhaftem Geschlecht ist eine sehr frühe, präzise Diagnose und Entscheidung erforderlich, ehe die Kinder ihren Namen sprechen und aus dem Verhalten der Umgebung Zweifel ziehen können. Chirurgische Korrekturen sollen eine Anpassung an den Coitus schaffen, ohne die Natur der Gonaden oder das genetische Geschlecht zu berücksichtigen. Die psychosexuelle Orientierung wird vom phänotypischen Geschlecht und der Erziehung bestimmt, sie ist unabhängig von der Art der Keimdrüsen. Psychische Störungen ergeben sich erst aus dem Bewußtsein, abnorm gebaut zu sein. — Beim Klinefelter-Syndrom haben die männlich wirkenden und zur Aufnahme normaler sexueller Beziehungen fähigen Kranken eine Azoospermie, abnorm hohe Hormonausscheidung (als Beweis der primären Natur der Störung), im Barr-Test meist das konstant nur bei der Frau vorhandene Chromatinkörperchen in der abweichenden Formel XXY. Die Mehrzahl kommt erst nach steriler Ehe zum Arzt. Geringe psychische Störungen sind nicht unmittelbar an die Anomalie gebunden. — Beim Turner-Syndrom ist die männliche Anlage unvollkommen differenziert, das Verhalten infantil-weiblich, im Barr-Test erscheinen sie männlich, aber von der Formel X statt XY. Hormonsubstitution kann weiblichen Aspekt und sogar eine Menstruation erzeugen. — Beim „feminisierenden Hoden“ wirken die Kranken weiblich, BARR ist negativ, die Formel XY. Die Individuen verkehren wie Frauen, zum Teil

mit Orgasmus und wünschen Kinder. — Die sexuelle Zukunft der *Hermaphroditen* und *Pseudo-hermaphroditen* ist prekär. Mit guter Absicht und wissenschaftlicher Korrektheit können schwere Fehler verbunden sein. Zum „Mann“ kann niemand bestimmt werden, dessen Genitalien auch nach Korrektur zu männlichem Verhalten ungeeignet sind. Bei rechtzeitig erkannter Neben-nerienhyperplasie kann Cortisonbehandlung helfen. Der (seltere) echte Hermaphroditismus verlangt im allgemeinen während der Pubertät Korrektur im Sinne seines eingetragenen Geschlechts. — Von den Fällen der „kleinen Intersexualität“ werden die *femininen Männer* und *maskulinen Frauen* als eigene Bio- bzw. Konstitutionstypen erkannt. Die Steuerung ihrer psychischen und somatischen Organisation wird in den Hypothalamus verlegt. — Bezüglich der *psychischen Intersexualität* werden die *Homosexuellen* als Biotyp bis auf geringe Ausnahmen nach biometrischen Untersuchungen und Prüfung der Hormonausscheidung abgelehnt. Die Entscheidung zum homosexuellen Verhalten ist in der Regel psychisch bedingt. Bei homosexuellen Frauen könnten virile Typen häufiger vorkommen. — Die eigenartige Erscheinung des *Transsexualismus* gehört zur Domäne der Psychiatrie. Diese Art Menschen fühlen dem (männlichen) Geschlecht — das auch genetisch normal männlich ist — entgegengesetzt, halten sich für das Opfer eines Irrtums der Natur, suchen selten sexuelle Befriedigung und erleiden bei Versuchen beim anderen Geschlecht nur Niederlagen. Sie wehren sich gegen eine Einordnung unter die Homosexuellen, erscheinen in weiblicher Kleidung und verlangen nachdrücklichst Änderung ihres Status. Von 9 untersuchten Kranken hatte sich einer mit 19 Jahren kastriert und war mit 39 Jahren Eunuch, 2 wirkten normal, 1 „übermännlich“, die übrigen feminin-juvenil-eunuchoid. Der Zustand wird als geistige Störung aufgefaßt. LOMMER (Köln)

P. Guinet et R. Putelat: *Etude anatomo-clinique de l'hermaphrodisme vrai.* (Anatomisch-klinische Studie zum echten Hermaphroditismus.) Rev. Prat. (Paris) **11**, 677—685 (1961).

Verff. berichten über die Zahl und die Art der beschriebenen Fälle von echtem Hermaphroditismus (98). Die Formen werden eingeteilt in 1. wechselnden Hermaphroditismus (eine Seite weist einen Hoden und die andere ein Ovar auf). 2. Bilateralen Hermaphroditismus (Ovar und Hoden auf jeder Seite). 3. Unilateralem Hermaphroditismus (Ovar und Hoden auf einer Seite). In verschiedenen Kapiteln werden klinische, anatomische und Entwicklungsgeschichtliche Gesichtspunkte erörtert. Die Anatomie der äußeren Geschlechtsteile in den verschiedenen Variationen wird an Hand schematischer Zeichnungen verdeutlicht und Entwicklungsgeschichtlich erklärt. In einer biologischen Studie gehen die Verff. auf die hormonalen Verhältnisse bei Hermaphroditen ein. SCHWEITZER (Düsseldorf)

L. Israel et P. Geissmann: *Le désir de changer de sexe chez les invertis psychosexuels.* (Der Wunsch nach Geschlechtsänderung bei Homosexuellen.) Cah. Psychiat. **1960**, 91—114.

Homosexuelle (drei Männer, zwei Frauen) werden beschrieben, die das Besondere bieten, daß sie ihre Homosexualität ablehnen, da sie sich in wahnhafter Weise für Mitglieder des anderen Geschlechtes halten und die in der populären Presse angepriesenen geschlechtsändernden Operationen verlangten. Die Anamnesen der fünf Patienten werden gegeben; alle fünf lehnten eine Psychotherapie ab, da sie nur eine Änderung ihres Geschlechtes als mögliche Lösung ihres Problems anerkannten. Biologische Tests ergaben, daß die Patienten alle eindeutig zu dem von ihnen abgelehnten Geschlecht gehörten. Der Verf. betont die wahnhafte Fixierung der Patienten auf ihrer Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht. Zwei der Männer, beide verheiratet, einer mit zwei Kindern, waren auch Transvestiten. PLATEN (Brüssel) °°

J.-P. Martin: *La chirurgie réparatrice dans les états intersexuels.* Rev. Prat. (Paris) **11**, 725—737 (1961)

R. Pouget: *Collectivité et homosexualité.* (Kollektiv und Homosexualität.) [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, Montpellier, 21. XI. 1960.] Ann. Méd. lég. **41**, 75—79 (1961).

Statistische Untersuchungen über Homosexualität an einem Kollektiv werden geboten aus dem Milieu der Kriegsmarine. Die Untersuchungen bieten einen besseren Überblick, da sämtliche Formen der Homosexualität nach dem Militärstrafgesetzbuch unter Strafe stehen und daher verfolgt werden. — Verf. kommt zunächst auf die verschiedenen Faktoren in der Genese der Homosexualität zu sprechen und geht dann auf die besonderen hier vorliegenden

Milieufaktoren ein. Unter 68000 Männern seien im Jahre 1958 340 Fälle also 0,5% untersucht worden. Diese Fälle werden nach Alter, Vorbildung und Familienverhältnissen aufgegliedert.

GREINER (Duisburg)

**H. Birker und W. Klages: Der Transvestitismus als sozialmedizinisches Problem.** [Rhein. Landesheilanst. u. Nervenklin. Grafenberg, u. Psychiat. Klin., Med. Akad., Düsseldorf.] Z. Psychother. med. Psychol. 11, 12—25 (1961).

Nach ausführlicher Schilderung von fünf einschlägigen Fällen aus eigener Kasuistik geben die Autoren eine Übersicht über die psychopathologischen Prinzipien im abartigen Verhalten der Transvestiten, das sich meist bis zur Pubertät und Kindheit zurückverfolgen lässt. Das von den Autoren rein psychopathologisch gedeutete Syndrom wird charakterisiert durch extreme Ichbezogenheit, sthenischen Trieb, die Abartigkeit auch gegen schwerste Widerstände der Umwelt durchzusetzen, eine progradiente „Sucht“, in höchstmöglichem Grade eine Umwandlung in das andere Geschlecht zu erreichen. Dieses Verlangen erstreckt sich über den Wunsch zum Tragen weiblicher Kleider bis zur Durchführung operativer Korrekturen der Genitalien. Besonders eindringlich wird auf die sozialmedizinische Problematik des Transvestitismus hingewiesen, die über Schwierigkeiten im Familienleben und im Kontakt mit der Umwelt, über unstete Berufstätigkeit schließlich auch in forensische Bereiche (Personenstandsänderung, Homosexualität usw.) hinführen kann. — Eine Vornamensänderung wird in besonders schwierigen Fällen zur Erleichterung der Arbeitsmöglichkeit in der Gemeinschaft befürwortet, während operative Korrekturen als unzweckmäßig bezeichnet werden. Frühmanifestationen sollen prognostisch ungünstiger sein als Spätmanifestationen.

HEIFER (Bonn)

**4 St GB § 184 Abs. 1 Ziff. 3a (Verkauf von Verhütungsmitteln in Warenautomaten).** Der Senat hält daran fest, daß gegen Sitte und Anstand verstößt, wer Mittel oder Gegenstände, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, in Warenautomaten an öffentlichen Straßen oder Plätzen feilhält, gleichviel, ob andere anstößige Umstände noch hinzutreten oder fehlen (Bestätigung von BGHSt. 13, 16-NJW 59, 1092). [BGH, Beschl. v. 27. I. 1961; 1 StR 324/60.] Neue jur. Wschr. A 14, 838—839 (1961).

**L. Bourdiol et G. Pettenati: Réflexions à propos de 40 expertises médico-légales en matière d'attentats aux mœurs.** (Betrachtungen zu 40 forensischen Begutachtungen von Sittlichkeitsdelikten.) [Inst. Méd. lég. et Méd. soc., Fac. de Méd., Montpellier.] [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, Montpellier, 21. XI. 1960.] Ann. Méd. lég. 41, 46—55 (1961).

Die begutachteten Fälle werden nach den verschiedensten Gesichtspunkten unterteilt. Es handelte sich um 17 Sittlichkeitsdelikte an Personen unter 15 Jahren, vier Notzuchtsdelikte an Personen unter 15 Jahren, fünf versuchte oder vollendete Notzuchtsdelikte an Personen über 15 Jahren, eine versuchte Päderastie an einer Person unter 21 Jahren, ein Sittlichkeitsdelikt an einem Jungen unter 15 Jahren und zwei Fälle von Exhibitionismus. Außerdem wurde eine Beratung anlässlich einer Ehescheidung berücksichtigt. Insgesamt wurden 34 Opfer (32 weibliche und zwei männliche) und acht Täter untersucht. Die Unterteilung erfolgte nach folgenden Gesichtspunkten: 1. Milieu, 2. Alter der Opfer, 3. Lebensalter, Beruf, Intelligenzniveau und Nationalität der Täter, 4. Alkoholismus, Vorstrafen und einschlägige Vorstrafen. Zusammenfassend wird betont, daß die Delikte unter schlechten sozialen Verhältnissen und in ländlichem Milieu häufiger waren. Oft konnte das Delikt durch die durchgeführte Untersuchung nachgewiesen werden; in anderen Fällen war der Befund negativ.

SCHWEITZER (Düsseldorf)

**StGB § 176 Abs. 1 Ziff. 3 (Unzüchtige fotografische Aufnahmen für einen Auftraggeber).** Nimmt der Täter mit einer Person unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen zur Erregung oder Befriedigung der Geschlechtslust eines Dritten in der Weise vor, daß er für diesen fotografische Aufnahmen fertigt, die das Kind in anstößigen Stellungen zeigen, so erfüllt er den Tatbestand des § 176 Abs. 1 Ziff. 3 StGB, auch wenn der andere bei den Aufnahmen nicht zugegen ist. [BGH, Urt. v. 4. I. 1961; 2 StR 534/60; LG Frankfurt a. M.] Neue jur. Wschr. A 14, 564—565 (1961).

**StGB § 176 Abs. 1 Ziff. 3 (Unzüchtige Handlung an schlafendem Kind).** Das Verbrechen der Vornahme unzüchtiger Handlungen nach § 176 Abs. 1 Ziff. 3 StGB kann auch mit einem schlafenden Kind begangen werden. [BGH, Urt. v. 14. XI. 1960; 2 StR 504/60; LG Düsseldorf.] Neue jur. Wschr. A 14, 276 (1961).

**N. Due: Considérations sur la criminologie et la victimologie des attentats aux mœurs (à propos de 35 cas personnels.)** (Betrachtungen zu Kriminologie und Untersuchungsbefund der Opfer von Sittlichkeitsdelikten [35 Fälle].) [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, Montpellier, 21. XI. 1960.] Ann. Méd. lég. 41, 55—58 (1961).

Es wird Art und Zahl der angeklagten Fälle angegeben. Die Täter werden nach Milieu, Familienstand und Zurechnungsfähigkeit unterteilt. Zu sieben Fällen wird eine kurze Anamnese eingefügt. Die Opfer der Straftaten werden nach Alter, Geschlecht und Zurechnungsfähigkeit untergliedert. Nach den durchgeführten Untersuchungen wird die sexuelle erste Erregung im Kindesalter und bei Heranwachsenden als der dominierende Faktor angesehen. In allen Fällen waren die sozialen Bedingungen, Alkohol und Geisteszustand nur begünstigende und gelegentlich auftretende Faktoren. SCHWEITZER (Düsseldorf)

**G. K. Stürup: Terapie chirurgiche e psichiatriche in criminali sessuali.** [Danish Detent Inst. for Abnormal Criminals, Herstedvester.] Quad. Crim. clin. 2, 437—450 (1960).

**BGB §§ 1708, 1717, 823, 826, 830 (Arglistreplik gegen Mehrverkehrseinrede, Schadenersatz für vereitelte Unterhaltsansprüche).** a) Der Einrede des Mehrverkehrs kann mit dem Einwand der Arglist dann begegnet werden, wenn die Kindesmutter entweder bei dem Verkehr oder beim Mehrverkehr willenlos gewesen ist und infolgedessen willentlich sich nur einem Manne hingegeben hat. b) Begrifflich erscheint es ausgeschlossen, das Kind als durch einen Akt geschädigt anzusehen, dem es möglicherweise gerade seine Existenz verdankt. (Mit Anmerkung.) [LG Stuttgart, Urt. v. 30. 12. 1959; 4 S 261/59.] Neue jur. Wschr. A 13, 1909—1912 (1960).

a) Gibt sich die Kindesmutter auf Grund eigenen Entschlusses mehreren Männern hin, ist die Mehrverkehrseinrede berechtigt. Dabei soll es gleichgültig sein, ob die Zweitbewohnung schon zum Zweck der Vereitelung der Unterhaltsansprüche oder ohne dieses Ziel erfolgte. — Fehlte der Kindesmutter der auf die Ausübung des Mehrverkehrs gerichtete Wille, kann man der Einrede des Mehrverkehrs mit dem Einwand der Arglist begegnen. — In den Kreis der „Willenlosen“ gehören bewußtlose, geisteskranke, betrunkenen und vergewaltigte Frauen — aber auch die Frau, die einer Täuschung zum Opfer fiel und sich dem Mehrverkehrer in der irriegen Annahme — es handele sich um ihren bisherigen Liebhaber — hingegeben hat. — b) Eine Klägerin vertrat den Standpunkt, der Beklagte hafte gesamtschuldnerisch mit den Mehrverkehrszeugen für den durch Mehrverkehr ihrer Mutter (im willenlosen Zustand) verursachten Verlust des Anspruches auf Unterhalt, weil jeder der Männer, in der Absicht sie zu schädigen, also in sittenwidriger Weise, ihrer Mutter beigewohnt habe. Das OLG Frankfurt wies auf erhebliche Zweifel auf die Schlüssigkeit solcher Klage hin, die dann bestehen, wenn — wie im gegebenen Sachverhalt — nicht erwiesen ist, daß das Kind im Zeitpunkt der sittenwidrigen Handlung bereits erzeugt war. Ist nämlich „ein Kind durch die arglistig herbeigeführte Zweitbewohnung erst erzeugt, so kann man sagen, daß es begrifflich nicht geschädigt sein könne, weil es ohne die Zweitbewohnung überhaupt nicht existent sein würde, mithin auch nicht in seiner Vermögenslage günstiger dastehen könnte“ (JW 25, 363).

KLOSE (Heidelberg)

### Erbbiologie in forensischer Beziehung

● **Hedi Fritz-Niggli: Vererbung bei Mensch und Tier. Eine Einführung in die Genetik.** 2., verb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1961. XI, 269 S., 129 Abb. u. 55 Tab. DM 23.—.

Es handelt sich um eine an sich für den Studenten bestimmte Darstellung der Genetik von hoher Warte aus. Berücksichtigt werden die entsprechenden Lehren der Botanik, der Zoologie und der Humangenetik. Verfn. geht auch auf die Vererbung der Bluteigenschaften und auf die